ANNÉE 1907— FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS — N°

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 20 février 1907, à 1 heure

Par **Raoul DUPUY**
Ancien interne de Saint-Lazare

171

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

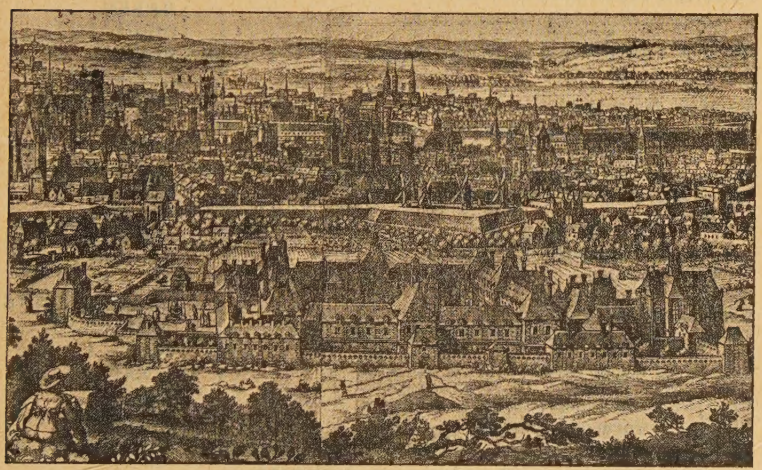
SUR LES

MÉTHODES PRÉVENTIVES

DE LA SYPHILIS

« Prévenir le mal, c'est le but capital du médecin, c'est celui dont la poursuite persévérante, peint le mieux, honore le plus son caractère ». (DIDAY)

URBI ET ORBI



L'HOSPITAL SAINT LOUIS EN 1620

Président : M. GAUCHER, *professeur.*

Juges : MM. ROGER, *professeur.*
CLAUDE et MARCEL LABBÉ, *agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DES FACULTÉS
A. MICHALON
26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1907

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Parasitologie. Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL
Opérations et appareils	SEGOND
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. TERRIER. BERGER. RECLUS.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	N..... PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	DUPRÉ	LEPAGE	RIEFFEL (chef des trav. anat.)
BALTHAZARD	DUVAL	MACAIGNE	TEISSIER
BRANCA	FAURE	MAILLARD	THIROLOIX
BEZANÇON	GOSSET	MARION	VAQUEZ
BRINDEAU	GOUGET	MAUCLAIRE	WALLICH
BROCA (André)	JEANSELME	MERY	
CARNOT	LABBE	MORESTIN	
CLAUDE	LANGLOIS	POTOCKI	
CUNEO	LAUNOIS	PROUST	
DEMELIN	LEGRY	RENON	
DESGREZ	LEGUEU	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

PROFESSEUR DE CLINIQUE
DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES
MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/methodespreventi0014vari

AVANT-PROPOS

Au moment où nous terminons nos études médicales pour les continuer, les recommencer peut-être, c'est pour nous un devoir bien doux, bien agréable de remercier les maîtres et les camarades qui ont été nos conseillers, qui ont guidé nos pas dans ce vaste dédale !

Avec un souvenir ému, nous nous revoyons *bénévole* à Boucicaut dans le service du regretté GÉRARD-MARCHANT qui fut notre premier maître. Nous avons suivi ensuite les cliniques de M. le professeur FOURNIER, qui nous donna les premières notions de vénéréologie; puis après avoir été successivement externe de M. le professeur BUDIN et de M. le professeur DIEULAFOY, nous sommes revenu à Saint-Louis dans le service de M. DU CASTEL et de M. HUDELO, dont nous n'oublierons jamais les bontés. A Hérold, M. BARBIER nous a appris à aimer la médecine infantile et avec une exigence dont nous ne saurions trop lui savoir gré aujourd'hui, il nous a obligé, comme il fait pour tous ses élèves, à faire de la clinique ; qu'il veuille bien accepter en

cette occasion la faible expression de toute notre gratitude.

Après quelques mois passés dans le service de MM. Chaput et Nélaton, nous sommes à nouveau revenu à Saint-Louis chez M. Hallopeau pour nous perfectionner dans la pratique dermatologique et vénérienne.

Interne de M. Verchère à Saint-Lazare, nous avons recueilli auprès de ce maître aussi fin qu'encyclopédiste, dont l'indépendance que nous admirons est peut être la plus belle qualité, le complément de notre éducation vénéréologique. Souvent dans cette vie côte à côte, où l'élève en égoïste entasse toute l'érudition d'un... camarade plus expérimenté, des discussions d'ordre social se sont élevées ; avec courtoisie, il écoutait nos arguments sans les admettre sans doute et lorsque nous lui avons soumis un travail assez long sur « les moyens préventifs en vénéréologie » dont cette modeste thèse n'est qu'une partie tronquée, nous avons à notre tour sacrifié la gloriole d'écrire des idées personnelles pour l'amitié de notre maître, qu'il daigne donc accepter cette contre-marche comme gage de notre sympathie respectueuse et de notre reconnaissance.

Nons ne saurions oublier notre ami et collègue Rullier qui en grand frère nous a donné en maintes circonstances des preuves de son amitié, ce dont nous le remercions de tout cœur.

Que M. le professeur Gaucher, qui a accepté la présidence de cette thèse, veuille bien agréer l'hommage de notre profonde gratitude.

SOMMAIRE

GÉNÉRALITÉS SUR L'ÉVOLUTION DE LA SYPHILIS

QUELQUES RÉFLEXIONS D'ORDRE PROPHYLACTIQUE

I

DES MÉTHODES PRÉVENTIVES AVANT L'APPARITION DE L'ACCIDENT INITIAL

Cautérisation et excision de la porte d'entrée. Méthode antiseptique (pommade au calomel). Discussion. Syphilis d'emblée.

II

DES MÉTHODES PRÉVENTIVES APRÈS L'APPARITION DE L'ACCIDENT INITIAL

Agissant sur le chancre. Chaleur. Blocus. Eradication. Influence du traitement intensif (méthode Jullien-Duhot).

L'action préventive du mercure sur le tertiarisme.

III

ESSAIS DE SÉROTHÉRAPIE. VACCINE.

Application du sérum d'animaux réfractaires à la syphilis.

Sérum d'animaux syphilisés.

Sérum d'hommes syphilitiques.

De la vaccine syphilitique.

CONCLUSIONS

GÉNÉRALITÉS SUR L'ÉVOLUTION DE LA SYPHILIS

S'il est une affection qui a fait le sujet de nombreux volumes et de discussions laborieuses, c'est assurément la syphilis.

La presse quotidienne, le théâtre, les salons se sont emparés de cette maladie, dont on parle avec force phrases et descriptions en croyant la connaître : on la dénature, on la grossit même à l'envie, les foules sont terrifiées, par une pudibonderie atavique, elles n'osent pas encore l'appeler par son nom, mais ne s'en exposent pas moins à la contracter.

Nous n'avons nullement l'intention d'aller au-devant des idées ambiantes, qui poussent la peur jusqu'à la frénésie; peut-être cette tentative aurait un effet salutaire sur les gens désespérés qui lisent et relisent tous ces opuscules et qui font d'avance des découragés dès qu'ils ont été atteints; mais notre petite personnalité ne peut se permettre d'aller en l'encontre des théories habituellement admises, nous essayerons cependant de

laisser à César ce qui lui appartient et rapidement, afin de comprendre et d'interpréter les méthodes préventives, nous tâcherons d'esquisser la syphilis telle qu'il nous semble l'avoir comprise, telle que nos maîtres nous l'ont enseignée.

La syphilis est une infection générale d'emblée, évoluant d'une façon chronique, pouvant se manifester sur tous les organes et donnant la plupart du temps une réaction au point inoculé : le chancre.

Le début est une période toute prodronique, allant de l'inoculation à l'apparition du premier accident, période d'incubation ou d'infection. C'est à ce moment que s'élaborent dans l'organisme tous les poisons qui intoxiquent lentement l'individu.

La coupe est pleine : le chancre apparaît ; elle déborde et avec lui toutes les manifestations cutanées et muqueuses, lésions d'artérite. Ces accidents montrent le rôle joué par les surfaces de revêtement, véritables émonctoires par où cherchent à s'échapper les toxines de la contagion : la syphilis perspire par tous les pores de l'individu.

Après ce cortège nous arrivons au troisième stade : la sclérose. La syphilis a des toxines sclérosantes ; le *spirochæte* ou l'agent spécial de cette maladie a une affection particulière pour le système circulatoire: ces faits étaient connus bien avant sa découverte (Darier, *De l'artérite syphilitique*, 1904) et c'est par ce processus artériel qu'évoluent les accidents des centres et de la moelle.

Quelquefois la mort des tissus, par manque de nour-

riture et destruction des vaisseaux, produit une sorte de réaction : la gomme qui peut s'implanter n'importe où dans l'organisme, membres ou viscères, moins grave que l'alternative précédente, car cette dernière est justiciable du traitement mercuriel.

De l'énoncé très simple de la marche de l'affection, on peut tirer différents pronostics qui vont dépendre de l'importance que prendront chacune des périodes énumérées.

On ne peut pas porter d'appréciation bien nette du fait même de la marche de la période prodromique, selon qu'elle aurait été plus ou moins longue, selon que les accidents auraient mis plus ou moins de temps à se manifester.

La dimension du chancre est-elle en rapport avec la force de la syphilis ? Diday le prétend. Cependant il serait imprudent de généraliser ces dires.

Quant à la période secondaire, elle peut passer presque inaperçue et se continuer rapidement par des phénomènes de sclérose ; quelquefois l'on constate le contraire: des malades ont des plaques muqueuses pendant des années et ne font jamais de tertiarisme; d'autres enfin, après six mois de maladie, voient disparaître tous les accidents et cela pour toujours.

Le terrain et l'hérédité peuvent expliquer ces faits jusqu'à un certain point, mais il faut encore bien se garder de donner des affirmations. Il y a des syphilitiques, il n'y a pas de syphilis.

Comment expliquer ce fait que deux individus contaminés par une même femme, très robustes en appa-

rence, présentent l'un un petit chancre et un semblant de roséole et l'autre des syphilides pustulo-crustacées au bout de quatre mois de maladie.

Tout ceci paraît démontrer que les miracles du mercure sont superbes dans ces cas relativement bénins, qui auraient pu peut-être guérir, non, se modifier sans son adjuvant. Diday, ce fin observateur et beaucoup d'autres n'employaient pas ce métal pour les syphilis qu'ils croyaient bénignes, c'était sans doute une erreur ; on ne sait pas ce que la maladie peut réserver, la pratique courante nous enseignant que l'on a tout à attendre comme bienfaits de cette médication.

La marche de l'affection chez l'homme et chez la femme présente des divergences intéressantes à signaler, car ce ne sont pas les premiers symptômes dont certains nuisent à l'esthétique, qui sont les plus inquiétants pour l'intéressé, mais les complications à distance; statistiques en main nous les rencontrons bien moins graves et fréquentes chez la femme. Cependant un fléau plus grave guette ces dernières : la répétition des fausses couches et la procréation des débiles.

Que de bonnes volontés perdues !

Voilà ce qu'il faut éviter à tout prix : les affections cérébrales et les mort-nés, misères qui déprime une race à un double point de vue physique et moral, la privant de bras et de cerveaux.

Puisse la connaissance de ces faits, que l'on devrait apprendre aux individus de tous milieux, inciter les gens à être prudents pour se prémunir et plus honnêtes pour se soigner s'ils ont été atteints.

QUELQUES RÉFLEXIONS D'ORDRE PROPHYLACTIQUE

Nous n'envisagerons pas dans cette modeste étude et l'éducation de la pureté (Fonssagrives) et le condom ou les corps gras, ces différents moyens étant applicables à toute affection vénérienne.

Nous ne décrirons pas non plus tous les procédés que la coutume nous a transmis, nous n'énumérerons pas tous les remèdes préconisés intus et extra, ceci aurait peut-être un intérêt historique, car on pourrait rappeler que tous ces préventifs de la syphilis, avec expérience à l'appui ne s'étaient souvent adressés qu'à des chancres simples — les faits relatés par Luna Calderon en sont une preuve. — Nous ne pourrions aussi rien ajouter de nouveau aux préceptes d'hygiène que Langlebert écrivait dans sa *Lettre à Émile;* et notre avis serait de trop peu d'importance au sujet de la brûlante question de l'abolition ou de la réglementation de la prostitution. Nous publierons peut-être plus tard à ce sujet des remarques intéressantes, lorsque quelques années au-

ront fait mûrir les notes que nous avons pu recueillir.

Quant à la prophylaxie morale, elle n'a fait guère de progrès devant les errements de certains préjugés établis. Les indifférents, les pudibonds, les découragés et les sectaires, gens dangereux, favorisent l'ignorance et l'erreur et font encore du prosélytisme fort préjudiciable pour l'avancement de la science et de la sociologie.

Nous nous demanderons cependant si l'on ne peut pas par des moyens ou par un traitement qualifié d'abortif, prévenir soit l'affection en elle-même, soit ses accidents présents ou futurs. Nous avons omis à dessein de parler de la prophylaxie de l'hérédité, car tout, ou à peu près, semble avoir été fait et nous n'avons rien trouvé d'original. Enfin nous essayerons de passer en revue les différentes tentatives que l'on a faites pour l'application d'un sérum immunisant, préventif, et curateur.

I

DES MÉTHODES PRÉVENTIVES AVANT L'APPARITION DE L'ACCIDENT INITIAL

La contagion est produite par une inoculation à l'endroit où viendra apparaître le chancre ; cette inoculation est la plupart du temps le résultat d'une solution de continuité des téguments, follicule d'herpès, écorchure minime, invisible, produite parfois par un mouvement intempestif pendant l'acte sexuel ; c'est cette solution de continuité qu'il y a intérêt à traiter ou à protéger.

Comme d'autre part l'agent contaminant est la plaque muqueuse : voilà l'ennemi,comme dit Fournier, un simple enduit protecteur peut présenter un grand intérêt prophylactique.

Les corps gras semblent offrir en cette occurrence un semblant de sécurité ; l'adjonction d'un antiseptique est un progrès : les pommades à base de mercure sont

fort en honneur en Allemagne depuis longtemps et appliquées avant le coït elles paraissent avoir une efficacité dont on doit tenir compte ; cette antisepsie concomitante du rapport sexuel ne peut qu'avoir des effets favorables sur le but recherché, mais de la théorie à la pratique, il y a un grand pas. Difficilement acceptable par l'un ou l'autre des conjoints, présentant même des inconvénients d'intoxication par un usage immodéré (nous avons vu un cas de stomatite), l'enduit de pommade antiseptique est en somme rarement employé avant le rapprochement vénérien qui s'accomplit rarement par besoin physiologique ; mais habituellement, pas assez philosophe ou sceptique, on doute, on respecte, on poétise et l'on s'abstient.

Mais après le contact génital, l'état d'esprit n'est plus le même ; souvent l'on éprouve une certaine répulsion pour la compagne, surtout quand c'est une professionnelle et malgré tout on ne courra pas aux ablutions par pure convenance. On attend ainsi quelquefois trop longtemps, car le simple savonnage bien entendu aurait pu éviter tout le mal.

Nous n'insisterons pas sur cette partie de l'hygiène, mais nous dirons simplement deux mots de la cautérisation et de l'éradication de la région suspectée.

On a prétendu, et certains praticiens l'admettent encore, que la simple cautérisation aux acides ou au thermocautère de l'écorchure, que l'on croit être la porte d'entrée, donnait les résultats les plus satisfaisants ; quant à nous, nous n'en avons pas trouvé d'observation bien concluante.

L'ablation de la région au bistouri fut en faveur pendant longtemps ; malgré tous ses défenseurs actuels, elle ne paraît pas non plus devoir donner des résultats très satisfaisants. Est-ce un manque de bibliographie ? Mais parmi les ouvrages consultés nous avons surtout rencontré des observations où n'étaient relatés que des échecs.

Fournier cite le cas de Berkeley-Hill. Un individu s'étant fait pendant un coït une déchirure du frein s'aperçoit après l'acte vénérien que la femme était syphilitique ; aussitôt il se cautérise, encore tout sanglant, avec de l'acide nitrique pur : cela n'empêcha pas l'évolution de sa syphilis qui fut constatée un mois après.

Augagneur fait une circoncision sur un jeune homme ayant eu des rapports avec une prostituée qui fut reconnue syphilitique ; son prépuce présentait une petite écorchure rougeâtre qui fut enlevée : un chancre se développa sur les lèvres de la plaie.

Gerber excise, dix-sept jours il est vrai, après un coït avec une femme en pleine période secondaire, une partie d'un prépuce porteur d'une éraflure : il n'y eut pas de chancre, mais une roséole suivie de plaques muqueuses apparut peu après.

Nous avons aussi vu une observation de Reiss qui montre que l'excision de la porte d'entrée quatre heures après le contage n'empêche pas moins l'apparition de la maladie.

A côté de ces observations négatives et qui semblent suffire, prises au hasard au milieu de tant d'autres,

il faut mentionner une particularité d'ordre général : c'est que la contagion ne s'opère pas avec la même rapidité et que les toxines ne se diffusent pas aussi vite chez tous les individus. Ces faits pourraient donner grande valeur aux théories de Sigmund qui, malgré tout, affirme l'efficacité de ces pratiques dans un certain nombre de cas !

Ricord et Bassereau avant d'être les pères du dualisme avaient admis l'efficacité des cautérisations, mais ils n'avaient sans doute opéré que sur des chancres mous !

Si la rapidité de l'infection est un facteur important la manière de s'inoculer doit aussi être envisagée.

Est-ce le sang ou le système lymphatique qui a été contagionné ? Quel est le temps que met le microbe ou sa toxine pour pénétrer dans les torrents de l'économie ?

Ces questions ont une importance capitale, car en supposant que l'infection reste un certain temps (non déterminé) locale au point inoculé, sous l'influence de tous les facteurs de défense qui accourent au point attaqué : les globules blancs, on peut admettre que ces cellules par leurs sécrétions antitoxiques peuvent donner le temps aux agents chimiques, au mercure surtout (qui semble contrarier fort le spirochæte), d'avoir un effet destructeur de la maladie non encore généralisée.

Et c'est sur ces données que certaines préparations ont été prônées par l'Institut Pasteur. Des expériences sur les animaux ont été concluantes après l'emploi de ces produits et une thèse célèbre avec inoculation du candidat a fait le sujet d'un débat passionnant où toute

la presse donna son écho, véritable cri d'allégresse : l'ennemi était terrassé.

La pommade à base de mercure, de calomel surtout, serait un préventif parfait : moyen infaillible d'éviter la syphilis !

La presse avons-nous dit, la grande presse surtout, tint la plus grande partie dans ce concert d'éloges et un beau matin, en belles lettres d'or, une spécialité est annoncée, véritable viatique, facilement transportable et à la portée de toutes les bourses !

Les médecins eux firent plus de restriction et plus sages, ils attendirent.

La pommade au calomel a donné cependant des résultats merveilleux dans le cas de Maisonneuve ; son inoculation (et qu'il nous soit permis à ce propos de lui adresser nos plus sympathiques félicitations pour son acte de courage qui le place à côté des Ricord et des Hunter) n'a pas produit de chancre après une simple friction de pommade au calomel au tiers, plusieurs heures après l'introduction de pus syphilitique·

Alors les médecins parlèrent ; de méchantes commères affirmèrent que le jeune médecin avait quand même la syphilis et d'autres firent des réflexions et émirent des suppositions qui ne paraissaient pas accorder toute confiance à la marche de l'expérience.

Nous ne saurions mettre en doute la bonne foi et la parole des observateurs, mais nous nous permettrons de faire derrière l'ombre de Neisser et de Gaucher quelques objections.

Nous avons trouvé deux cas de Gaucher où ces fric-

tions ont eu un résultat préventif absolument nul et ce qui est plus intéressant, c'est que dans l'une le sujet était un médecin.

Nous avons pu recueillir les impressions de Neisser communiquées au Congrès de Berne en septembre dernier et qui ne sont pas encore publiées (1) :

« Cependant nous n'oserions pas donner comme absolument sûre la méthode qu'indiquent Roux et Metchnikoff et que décrit Maisonneuve. Maisonneuve dit : « Il est incontestable que l'emploi de la pommade au calomel chez les individus qui en font usage empêche l'éclosion de la syphilis. » Je ne puis m'avancer autant ; contre la manière de voir de Maisonneuve s'élèvent non seulement les remarques que j'ai faites autrefois, mais encore mes recherches qui montrent bien que toutes les expériences ne se terminent pas de la même façon, que malgré la friction et les applications de pommade, l'infection ne serait pas régulièrement évitée. Dans nos recherches nous avons obtenu un résultat positif (préventif) en employant :

L'acide phénique pur.	1	expérience
Une solution de sublimé à 2 pour 1000.	4	—
Une solution de sublimé à 3 pour 1000.	2	—
Une solution de nitrate d'argent à 30 pour 100	3	—

1. Nous remercions tout particulièrement le Dr Lévy-Bing, chef de laboratoire de Saint-Lazare, qui a bien voulu traduire pour nous les notes que Neisser lui avaient envoyées sur sa communication de la *Syphilis expérimentale*. Congrès de Berne 1906.

Le calomélol à 30 pour 100. . . . . 1 expérience
La pommade au calomel à 10 pour 100. 1 —
Lavage avec de l'eau pure, quinze minutes après l'inoculation. . . . . 2 —

Les résultats furent négatifs (pas de prévention) avec l'emploi de :

L'iodoforme, une heure après l'inoculation . . . . . 1 expérience
L'onguent mercuriel, une heure après. . 1 —
L'onguent mercuriel, dix minutes après. 1 —
La solution de sublimé à 1 pour 1000, une minute après . . . . . 1 —
La pommade au calomel à 10 pour 100. 1 —
La solution aqueuse de calomel à 10 pour 100 . . . . . 1 —
La solution de chlorure aqueuse de calomel à 10 pour 100. . . . . 1 —

Dans ces recherches ce sont les sels de calomel qui ont donné des résultats; il est possible, et Maisonneuve y attache une grosse importance, que la solution de calomel n'est pas assez active, et qu'il faille s'en tenir à la pommade à 30 0/0 recommandée par Metchnikoff et Roux.

Quel est le rôle joué par l'action mécanique de la friction à côté de son action chimique, ceci ne ressort pas très clairement de ces expériences. »

Ce qu'il y a de plus frappant dans cette communication c'est l'emploi avec résultat positif de la simple eau pure!

Quant à la pommade au calomel, elle paraîtrait avoir joué de mauvais tours malgré tout; pour notre part, il

nous a été rapporté quatre observations par des amis ou des collègues. Nous ne nous permettrons pas de les publier n'ayant pas de certitude sur la façon dont se produisirent les faits ; cependant cette dernière nous a semblé assez probante pour nous permettre de la citer.

Observation I

Henri A.., 28 ans, commis-voyageur, présente le 4 septembre 1906 un petit chancre du prépuce, peu induré,à demi cicatrisé, mais avec adénopathie inguinale caractéristique. Il nous dit avoir ce bouton qui est indolore depuis vingt jours environ : il a même été chez le pharmacien qui lui a donné une poudre pour faire sécher cette écorchure, et malgré l'emploi du médicament la lésion n'a pas bougé. Le malade enlève sa chemise. Plus de doute, une roséole apparaissait ; nous lui disons alors le mal dont il était atteint : il pâlit, chancèle en balbutiant « c'est impossible que j'aie la syphilis, je me sers depuis trois mois de pommade au calomel ». Après chaque coït, il faisait une friction de toute la verge et se croyait invulnérable.

Un seul fait de ce genre devrait mettre en garde contre ces innovations : traitement nouveau dit-on partout ; non, assurément non, nous avons vu que l'onguent mercuriel sous le nom de choui-yn était mentionné dans un vieux traité chinois et que M. Cumanus l'employait déjà vers 1500.

Nous ne voudrions même pas essayer de réfuter les affirmations des maîtres de l'Institut Pasteur, car l'homme de notre observation ne s'était peut-être pas

servi d'une pommade assez active, (il ne put nous dire le titre de la sienne), mais malgré tout, nous nous demanderons si ce n'est pas se lancer à la légère que de préconiser ce moyen après une seule expérience sur l'homme et sur la simple constatation de la non apparition de chancre.

C'est qu'il est des cas, et des cas peut-être plus nombreux qu'on ne veut habituellement l'admettre, où la syphilis débute sans cet accident qualifié de primitif. Ces faits sont connus depuis longtemps: Vella (1508), Fallope, Thiery de Hery, J.-L. Petit (1773), Lagneau (1828), Cusco (1862), Cordier, de Lyon (1864), Hoffmann, et surtout Verchère, qui inspira la thèse de Lecullier (1901), en ont cité de nombreux cas. L'observation des deux chirurgiens de Jullien est classique. Pourquoi rencontrer encore pareilles difficultés pour faire admettre cette « syphilis d'emblée ». Le maître n'a pas parlé : Fournier ne pense pas de la sorte. Cependant la théorie de « chancre du sang » comme l'a appelé Verchère, paraît cependant bien avoir sa raison d'être à en juger par l'expérience des années et de la clinique.

Le chancre peut donc manquer normalement : on trouve des cas où la roséole malgré l'observation la plus attentive n'a pu être aperçue. Ce second fait est généralement admis par la plupart des auteurs ; alors pourquoi parler d'un succès si complet de prévention ?

Il faut attendre avant de pouvoir être absolument affirmatif, il faut attendre que le sujet inoculé ait doublé le cap du tertiarisme : alors, on pourrait conclure, dans vingt ans, et si l'on avait dix autres cas semblables.

Enfin si l'on essaye de se demander comment agit le calomel, on est dans le domaine des hypothèses. Est-il dissocié immédiatement au contact des tissus ? se transforme-t-il en bichlorure pour passer dans l'organisme ? peut-il suivre la même voie que le microbe ou les toxines ? comment expliquer ses vertus après plusieurs heures, alors que l'organisme est sans doute infecté ? quelle quantité de mercure faut-il pour neutraliser le poison diffusé ? ce sont autant de questions importantes à résoudre pour ne pas rester dans le monde de l'empirisme où nous évoluons depuis l'apparition de la syphilis en Europe.

Cependant différentes théories ont été émises pour comprendre l'action antiseptique des sels mercuriels insolubles et en particulier du calomel. Bovero (1901) montre que ce protochlorure serait facilement dédoublé au niveau des téguments en mercure métallique et en bichlorure de mercure. L'application de calomel reviendrait donc simplement à l'emploi de sublimé, qui a donné à Neisser et à bien d'autres des résultats absolument contradictoires.

Une surface irritée par un sel de mercure employé trop concentré, peut favoriser l'infection, créer une porte d'entrée et à l'appui de ces dires, nous avons vu un malade, qui, après chaque coït, faisant subir à ses organes génitaux une désinfection en règle, se donna une méatite médicamenteuse que suivit l'inoculation d'un chancre, diagnostiqué mou.

Si d'autre part l'on étudie la façon de se comporter de l'onguent mercuriel, on voit d'après diverses hypothèses

qu'il se dissocierait également en sels solubles et peut-être plus facilement que toute autre préparation à en juger par les accidents qu'il cause ou la rapidité de son élimination. Comment se fait-il que son emploi du point de vue préventif fut absolument nul dans les expériences de Neisser?

La meilleure prophylaxie à notre humble avis est, comme nous l'avons dit plus haut, le bon savonnage antiseptique, en l'effet duquel nous avons la plus grande confiance, à la condition qu'il soit fait immédiatement après le coït suspect.

Ce qu'il est absolument navrant de constater, c'est que les commerçants ou les brasseurs d'affaires ont vite fait d'exploiter, en les déformant souvent, les innovations heureuses ou les communications qui devraient rester un certain temps dans le domaine scientifique.

Mais à côté de ces essais ratifiés par nos maîtres les plus éminents, viennent se greffer des produits qualifiés de similaires lancés par des « forbans de la drogue », et l'on voit aujourd'hui s'étaler dans les édicules des boulevards jetant un défi à toutes les œuvres de prophylaxie, à toutes les institutions de l'hygiène, une longue série de réclames qui promettent une prévention certaine alors qu'elle n'existe pas ; et aussitôt des gens de toutes classes bravent le fléau, bravent même la mort sur un simple mot qu'ils ont vu imprimé.

Plus de débiles, plus de mort-nés, plus de fous, plus d'ataxiques : voilà ce qu'affirme l'affiche mensongère. N'est-ce pas porter atteinte à la santé publique que de tolérer de tels placards imposteurs ?

Et les syphilis extra-génitales !

II

DES MÉTHODES PRÉVENTIVES APRÈS L'APPARITION DE L'ACCIDENT INITIAL

Le chancre s'est montré ; l'adénopathie inguinale est constituée dans l'aine : existe-il cependant un procédé pour entraver ou pour prévenir la maladie ?

De nombreux auteurs ont envisagé cette question passionnante au dernier des points, de savoir si l'ablation du chancre ou un traitement intensif mercuriel pouvaient empêcher les accidents futurs, ou du moins les rendre moins graves.

Nous essayerons donc de décrire ces deux modes de prévention, et à dessein, nous ne nous étendrons pas sur des discussions qui ont fait l'objet de volumes entiers, mais nous essayerons de mentionner les théories les plus nouvellement soutenues.

Si nous en croyons les anciens maîtres Vigo, Corbis, J.-L. Petit et Hunter, nous verrons que la cautérisation de l'accident primitif entravait la maladie, la jugulait. Ricord aussi avait pensé de même, et c'est sur ces fonda-

tions archaïques que de nombreux spécialistes ont encore de nos jours essayé d'édifier une théorie de prévention de l'abortion.

Après la cautérisation qui ne donne guère de résultats, on a tenté l'application de la chaleur. Hollander cite des syphilis non suivies d'évolution normale après simple chauffage du chancre.

Une observation remarquable de Merle (*thèse de Paris inspirée par Jullien*) montre l'abortion d'une syphilis au cours d'une pyrexie, fièvre typhoïde qui avait dû peut-être stériliser par sa température ou ses toxines, le virus contagionnant.

En partant de cette idée il serait peut-être permis d'édifier une théorie intéressante, car les cas sont assez fréquents où la chaleur aurait semblé juguler soit l'affection naissante, soit ses manifestations secondaires.

Nous trouvons en effet des chancres n'apparaître que quatre-vingt-dix jours après le contact suspect et guérir en une semaine du fait de l'apparition concomitante d'un phlegmon (Jullien) ou d'une orchite (Augagneur), qui donnaient des réactions fébriles.

D'autres maladies générales, autre que la typhoïde, au cours de l'infection secondaire font subir à ces accidents une régression manifeste. N'a-t-on pas cité les remarques de Diday pendant une pneumonie, celles de Petrowski pendant une variole et si nous consultons le *Traité de l'érysipèle* de Desprez, nous remarquons que certaines ulcérations nasales et buccales rétrocédaient ou disparaissent rapidement, dès que la température restait élevée.

Une lettre de Blachko reçue récemment par Jullien montre tout l'intérêt de cette thermothérapeutique appliquée hâtivement au début de la maladie.

La chaleur est-elle seule à être envisagée comme bienfaitrice, ou ne peut-on pas supposer qu'au cours d'une maladie aiguë, les toxines de cette dernière affection peuvent entrer en conflit avec celles de la syphilis?

N'a-t-on présentes à l'esprit les discussions de Neisser qui indiquent dans certains cas un sorte de neutralisation de la syphilis (neutralisation imparfaite, il est vrai) par la sérosité de la vaccine (1904) ?

Toutes ces questions incomplètement étudiées seraient sans doute d'un grand intérêt vus les résultats déjà obtenus par le simple contact de la chaleur sur des syphilides secondaires que le traitement mercuriel avait peine à modifier.

Quant au « blocus du chancre » par section des lymphatiques périphériques, quant à l'ablation des ganglions de l'aine, opération qui n'est pas sans danger, ils n'ont pas donné les résultats que l'on en attendait.

L'excision pure et simple du chancre est-elle véritablement aussi efficace à en croire les faits relatés par Unna, Auspitz, Lesser, Jadassohn ; parmi les quinze tentatives de Jullien, les trois réussites qu'a invoquées l'auteur, sont-elles probantes ? Fournier cependant les discute fortement.

Ces succès de Crivelli et d'Ehlers qui semblent étonnants, puisque une fois sur quatre la maladie aurait été enrayée, sont-ils bien des succès, et ces auteurs ne s'étaient-ils pas plutôt adressés au chancre

simple (erreur facile, surtout au début), dont le diagnostic est souvent fort délicat ?

En cas d'échec, une bonne réponse est toute prête ; l'ablation n'a pas été assez large, les radicules n'ont pas été supprimées : mais qu'importe, puisque la syphilis a déjà gagné l'organisme. Ces idées étaient connues de Rasori, de Taylor et de Mauriac, mais il existe dans le public surtout, un courant d'idées impossible à surmonter ; les malades veulent l'éradication du chancre, et si le médecin s'y refuse, ils l'accusent par la suite de ne pas avoir paré aux complications, et ceci par la simple incision d'une prépuce infecté.

Nous nous en rapporterons donc à Diday qui affirmait déjà que tous les procédés mis en action sur le chancre apparu, ne serait-il que de quelques heures, ne pourraient entraver en rien l'infection elle-même : quant aux prétendues atténations nous nous demandons, si elles ne sont pas le fait du hasard. Cependant si le malade force la main du médecin, l'éradication pourra être pratiquée sans danger sur une région accessible ; mais ce qu'il sera bon de dire si on demande d'affirmer, c'est que jusqu'à nouvel ordre, cette opération n'est que par pure coquetterie.

Observation II.

Léa R.., 17 ans, présente en mai 1906 un chancre de la grande lèvre droite, qui est excisé huit jours après son apparition ;

trente-cinq jours après, la malade a une roséole confluente et nous l'avons revue depuis avec des accidents secondaires (1).

Comme résumé nous reproduirons cette phrase de Fournier, que l'éradication « résèque une branche, mais laisse subsister l'arbre ».

Si maintenant nous en croyons la communication de Neisser sur *la syphilis expérimentale* que nous avons déjà citée, nous voyons cet auteur reproduire des chancres syphilitiques avec l'inoculation faite avec des moelles de singes syphilisés depuis cinq jours.

Ce fait dispense, nous semble-t-il, de tout commentaire : comme nous le soutenons plus haut, la syphilis en effet existe depuis fort longtemps à l'apparition du premier accident.

Après avoir éliminé cette méthode, ne pourrait-on pas, par un traitement intensif, « stériliser la syphilis? »

Les travaux de Tomassoli (1902) paraissent être en faveur de cette opinion; par l'injection de sels solubles de mercure pratiquée dans les veines, il aurait jugulé l'affection et empêché très souvent l'apparition de la roséole et des syphilides « véritable pansement du sang », cette méthode n'exercerait aucune action nocive sur l'organisme (J. Renault et Pagniez).

Plus récemment A. Nepi (1906) aurait obtenu des résultats fort encourageants avec des injections intra-

1. Observation due à l'obligeance de mon collègue et ami J. Cremer.

veineuses de sels solubles de mercure: les accidents auraient été très retardés.

M. Jullien auquel nous avons demandé conseil sur ce mode d'introduction du mercure s'en serait aussi montré très partisan.

Brocq aurait plusieurs cas où la roséole fut des plus frustes par injection intraveineuse d'oxycyanure.

Leur succès définitif a été cependant à plusieurs reprises mis en doute. Barthélemy et Lévy-Bing indiquent leur inefficacité dans plusieurs cas, où seules, les injections d'huile grise auraient donné un résultat favorable. Si maintenant nous considérons les travaux de Jullien (1896) nous voyons que dans plusieurs observations qu'il nous a citées, un traitement intensif au calomel aurait empêché à peu près complètement l'apparition des accidents secondaires et tertiaires.

Le rapport du Dr Duhot *de Bruxelles* au Congrès de Lisbonne serait des plus encourageants; selon les indications de son maitre Jullien, il aurait pratiqué le traitement intensif à l'huile grise sur *cent-trente-quatre* malades avec *six* cas seulement où le succès ne fut pas complet.

Les conditions de ce traitement sont :

1° De le commencer avant le douzième jour qui suit l'éclosion de chancre.

Ce chiffre 12 paraît avoir une certaine importance et si nous en croyons Queyrat, on pourrait produire des auto-inoculations de chancre syphilitique avant deux semaines : ce qui équivaut à dire qu'avant cette période l'infection n'est peut-être pas complètement généralisée,

ou que les antitoxines ne sont pas encore dans toute leur vigueur ; mais tout ceci n'est que du domaine de la supposition.

2° Employer les injections de calomel, ou les sels solubles, mais surtout l'huile grise, et ceci d'une façon *intensive.*

3° Donner à la première cure le maximum d'intensité compatible avec la résistance intégrale de l'organisme et une durée minimum de *quatre* mois. (L'auteur indique le chiffre 15 à 20 injections d'huile grise contenant chacune 14 centigrammes de mercure.)

4° Poursuivre les cures suivantes selon le traitement *chronique et intermittent* de la syphilis (Duhot fait après le premier essai intensif douze piqûres la première et la deuxième année et paraît peu convaincu sur le rôle du traitement préventif à la troisième et quatrième année de la maladie).

Ce mode de médication est intéressant à signaler pour plusieurs raisons, c'est qu'il paraît en contradiction avec plusieurs données actuelles et que d'autre part, il doit faire en France l'objet d'un débat important au mois de février.

Quant au peu de crédit donné au mercure pendant les troisième et quatrième années, cette assertion nous semble un peu osée ; à l'heure actuelle les praticiens en sont au traitement prolongé, et il leur sera peut-être difficile de leur faire admettre que ces deux années de soins sont suffisantes.

Si maintenant nous nous reportons aux statistiques de Fournier, nous voyons que sur 100 malades atteints

de tertiarisme, 90 ont eu un traitement *insuffisant* et 5 seulement un traitement intensif ; ces chiffres paraîtraient absolument démonstratifs si nous n'avions pas parcouru les œuvres de Diday, qui dans son *Histoire naturelle de la syphilis* montre l'évolution de la maladie selon qu'elle aura été cataloguée *forte* ou *faible* : cette deuxième « guérissant, souvent sans récidive, simplement avec l'aide de toniques en s'abstenant du traitement mercuriel. »

Que penser alors de l'action du mercure ?

Comme tonique, il agirait sur les vaisseaux disent les uns en combattant l'artérite qui s'organise... mais comment se fait-il qu'il soit d'une inefficacité notoire dans certains accidents, rares il est vrai, qui sont connus : les syphilides anales par exemple.

Ces questions ont été posées plusieurs fois. Dernièrement une communication de Dalché à la Société de Thérapeutique (1) montre justement cette inefficacité du traitement mercuriel le plus intensif sur certains accidents rebelles ; Le Gendre, Baudoin, M.-R. Gaultier, Boulomié soutenaient la même thèse.

Pourquoi les mineurs d'Almaden et d'Idria, saturés, intoxiqués, présentent-ils des accidents si graves de syphilis ? L'accoutumance paraîtrait jouer dans ce cas le rôle le plus important. L'action et la façon d'agir de ce médicament sont encore mal connues, malgré des travaux récents qui montrent l'action des globules blancs, véhicules et laboratoires.

1. Novembre 1906.

Et il en est malheureusement ainsi pour de nombreux produits que nous employons : l'opium a une « vertu dormitive » c'est un fait certain ; mais à quel titre ? comme la levure de bière qui fait disparaître en quelques jours certaines staphylococcies des plus désespérantes !

Comment se fait-il que la plupart du temps, il préviendrait les récidives, si nous en croyons nos maîtres? Comment se fait-il qu'après avoir été administré (et ceci est une remarque de l'observation populaire parfois juste) l'on constate une poussée d'accidents ; alors que la maladie paraît agonisante ou endormie ?

Observation III.

Lucie M..., 18 ans, enceinte de quatre mois, présente des ecchymoses conjonctivales et palpébrales; elle nie tout antécédent spécifique dont on ne trouve aucun stigmate. Elle est mise cependant au traitement le 1er octobre 1906 et après deux piqûres d'huile grise de 7 centigrammes de mercure, on constate une série de plaques muqueuses vulvaires, qui s'hypertrophient et qui ne disparurent qu'après son accouchement.

A l'appui de cette idée nous mentionnerons la communication de Piorkowski *de Berlin* qui, dans le *Berliner Klinische Wochenschrift*, 28 *décembre* 1904, montre que certains malades, ayant été soumis au traitement spécifique, avaient, à cette époque, des accidents assez tenaces.

Les toxines, en effet, auxquelles le poison mercuriel

donne la chasse, fuiraient devant lui et chercheraient à s'éliminer par les émonctoires naturels : peau et rein. L'auteur tire de ces faits les conclusions suivantes : que les syphilitiques traités et présentant des accidents au cours du traitement seraient plus contagieux du fait de la plus grande virulence des sérosités des plaques muqueuses ou des papules érosives.

Le microbe serait détruit par le mercure et les toxines seraient mises en liberté.

Il est permis d'accorder à cet auteur un certain crédit quoique son inoculation de la syphilis au cheval ne soit pas admise communément.

Non ! nous ne pensons pas comme Torella qui en 1497 disait « que le mercure est un abominable poison, qu'il faut fuir comme la peste » ; nous ne l'accuserons pas comme Murphy de provoquer l'éclosion des accidents eux-mêmes. Nous ne le bannirons pas comme Broussais ou Richons des Brus et Lorinzer; Hermann prétendait que la syphilide tertiaire n'était autre qu'une manifestation d'hydrargirisme et bien d'autres encore ont fait son procès tout en caressant les préjugés et les croyances des foules ignorantes qui refusent encore son emploi.

Il a fallu une ordonnance de police pour faire disparaître des vespasiennes les réclames honteuses qui guérissent en trois jours les gommes, les chancres, les dermatoses et les ulcères variqueux avec le même produit, produit sans mercure.

Nous ne saurions, à l'heure actuelle, être aussi affirmatif que Diday malgré ses observations et ses classifi-

cations de syphilis graves ou bénignes ; on doute, et avec raison, on ne sait pas ce que réserve la maladie et il vaut mieux contre elle prendre les devants.

« Traiter une maladie qui existe sûrement dans l'organisme, bien que ne se traduisant par aucun symptôme actuel, cela constitue une méthode générale, acceptée de tous, d'un usage journalier: cela s'appelle faire de la médecine préventive (1). »

Quant aux accidents causés par le mercure, ils sont plutôt rares, à part les stomatites, qui sont dues à la malpropreté et au mauvais entretien de la dentition, mais nous avons remarqué que sans aucune cause appréciable, la température extérieure, et les saisons, l'été par exemple, avaient une certaine influence sur leur production : ceci n'est qu'une simple hypothèse de notre part. Quant aux prétendus alopécies dont il serait la cause certaine, Diday les a rencontre 53 fois sur 60 syphilitiques qui n'avaient pris aucun traitement mercuriel!

Le mercure il faut le dire est inefficace parfois, arme à double tranchant prétend-on, mais ceci est de la faute du malade souvent.

Observation IV.

Jeanne R..., 42 ans, syphilitique depuis six ans, présente une gomme très tenace de la jambe; en dépit de tous les conseils elle prend d'une façon continue soit des pilules de protoiodure, soit des piqûres d'huile grise et même du sirop de Gibert. L'in-

1. Fournier, Traitement de la syphilis, p. 604, 2e édition.

terruption de tout traitement, puis la simple absorption d'iodure (4 grammes par jour pendant quinze jours) firent disparaître cet accident.

C'est en définitive par le traitement mercuriel prolongé et surtout *intermittent* que l'on aura le plus de chance de prévenir les accidents graves du futur : les manifestations tertiaires.

Il n'est pas sans intérêt de montrer que selon la préparation employée, produits solubles ou insolubles, selon son mode d'administration, les effets du mercure seront dissemblables.

Tous les auteurs admettent aujourd'hui que les injections de biodure ou de benzoate de mercure, ont une action manifeste sur les accidents présents, surtout s'ils sont secondaires. (Nous avons vu disparaître à plusieurs reprises des éruptions psoriasiformes si tenaces en général, au bout de huit jours de traitement de benzoate.) Mais quelle valeur peuvent avoir comme préventifs ces sels solubles? Ils s'éliminent la plupart du temps assez facilement ; souvent dès que leur emploi a été cessé, les accidents qu'ils avaient combattus réapparaissent immédiatement, à l'inverse des sels insolubles, du calomel par exemple, dont l'action est plus lente mais plus sûre si l'on s'adresse à un accident tertiaire curable : la gomme.

Ce qu'il ne faut pas omettre de faire remarquer c'est qu'en dépit de tout traitement, surtout par l'huile grise, des accidents secondaires ont persisté et pendant longtemps et malgré tout, chez ces individus on n'a pas vu

de tertiarisme et il semble étant données les dernières recherches de Jullien-Dubot, que ce produit — l'huile grise — serait dans la plupart des cas le plus fidèle des préventifs, alors que le calomel et sels solubles seraient plutôt des curatifs.

Il ne va pas s'en dire que tout malade qui n'a pas suivi le traitement mercuriel suffisant sera fatalement atteint par ces visites inopinées de la sclérose.

Janselme montre certaines peuplades de l'Asie qui, quoique fortement infestées de syphilis, ne présentent que très rarement des localisations cérébrales! Le genre de vie et les tares héréditaires sont pour beaucoup dans ces atteintes au lieu de moindre résistance. Un seul fait suffirait, mais il n'est pas unique : les paralysies générales seraient devenues plus fréquentes au Japon qui tend depuis quelques années à s'européaniser ; vivant une vie plus active, pleine de préoccupations pour la conquête de l'Orient peut-être, les Japonais passeront par les mêmes phases que tous les peuples, les Arabes par exemple dont la civilisation a été la première du monde et qui présentent dans leur décadence complète et des fous et des paralytiques généraux de cause vénérienne.

Malgré tout c'est de bonne guerre de lutter contre un « ennemi invisible et insaisissable » ; il ne sera plus temps de mettre en œuvre toute la pharmacopée, lorsque la sclérose qui a touché les artères dès le début de la maladie aura envahi petit à petit toute l'économie et donnera lieu aux manifestations si graves que l'on redoute et que l'on connaît.

Voilà ce qu'il faudrait inculquer aux masses : les preuves sont cependant visibles, les observations catégoriques, et cependant beaucoup encore ne veulent pas s'incliner devant ce traitement qui, pour l'instant, est le meilleur, le seul même, faute de mieux.

III

ESSAIS DE SÉROTHÉRAPIE ET VACCINE

S'il est une question à l'ordre du jour, qui est encore plus d'actualité peut-être depuis la découverte de l'agent pathogène, c'est assurément celle de la sérothérapie de la syphilis qui a déjà fait l'objet de tant de communications.

Une observation récente de l'Institut Pasteur paraît montrer *a priori* qu'un grand pas a été fait dans cette voie et malgré les échecs du laboratoire au sujet de la culture du spirochœte (Neisser cependant aurait trouvé un séro-diagnostic) il semble que l'on doit néanmoins se reporter à des expériences antérieures, tout en faisant pour l'instant abstraction de ce microbe, expériences qui n'ont peut-être pas donné les résultats qu'on en attendait, mais qui permettent de montrer les différentes phases de cette longue élaboration sur les essais de la prévention et de l'immunité.

Qu'est-ce que l'immunité ?

« L'immunité est cette propriété particulière que pos-

sèdent soit certaines espèces animales, soit certains individus à la suite d'une première attaque d'être réfractaires pour une maladie donnée ; il s'agit dans le premier cas de l'immunité naturelle, dans le second de l'immunité acquise » P. Langlois (1).

C'est de cette définition de l'immunité que sont sorties toutes les expériences que l'on a tentées, non seulement pour la syphilis, mais pour d'autres maladies infectieuses et c'est avec ces données que nous établirons notre classification.

Différentes théories semblent expliquer ces propriétés conférées par l'immunité ; nous n'envisagerons que celles d'Erlich et de Metchnikoff dont les résultats paraissent surtout intéresser l'affection qui nous occupe.

Pour Erlich l'introduction dans un organisme sain d'une molécule de toxine détermine immédiatement dans les cellules la production d'éléments spéciaux, véritables bras de la cellule, dits « éléments récepteurs », sur lesquels, « telle une clé qui trouve sa serrure » vient se fixer cette molécule toxique.

Pour que ce fait se produise, il est nécessaire que cette molécule de poison se divise en deux parties accolés, l'une qui viendra se fixer sur le « récepteur » (groupe haptophore), l'autre formée par une substance invisible (groupe toxophore).

On sait donc que pour que le poison puisse agir, il est nécessaire qu'un groupe intermédiaire soit intervenu. Nous retrouvons du reste ce même processus

1. *Grande Encyclopédie.*

lorsqu'il s'agit de l'immunité bactéricide, qui pour la syphilis, comme hélas, dans beaucoup d'autres cas, n'a donné que des résultats négatifs.

Avant de comprendre l'action d'un sérum et avec ces données de l'immunité par les toxines, pures suppositions, Erlich admet que la combinaison des deux éléments, récepteurs et molécule toxique, va annihiler l'action du poison introduit : la cellule produisant les récepteurs se régénère par la chute de ces bras et peut en produire à nouveau si la toxine vient à nouveau l'attaquer. La compréhension de ces faits paraît donner l'explication de la production des antitoxines qui ne sont autres que des récepteurs devenus libres.

Si maintenant nous envisageons ces récepteurs libres sur lesquels on a fait agir un agent chimique ou physique pour tâcher de détruire la molécule toxique, en ne laissant que l'antitoxine, le but que nous nous proposons sera atteint.

Pour Metchnikoff la production des antitoxines serait favorisée par la cellule (la phagocytose expliquerait la formation des contre-poisons organiques).

Les théories humorales d'Erlich, les théories cellulaires de Metchnikoff peuvent s'appliquer à la sérothérapie de la syphilis, qui a été tentée en partant de bases différentes.

A côté de ces données de l'immunité acquise, il existe ou du moins on la croit telle, une immunité naturelle.

Les cas de Jullien et Mauriac sont connus mais ne doit-on pas se demander si ces prétendues immunités

naturellles ne sont pas le fait de l'hérédité ou peut-être d'une contagion antérieure ? Elles rentreraient alors dans le cadre de l'immunité acquise.

Quant à l'immunité naturelle des animaux qui paraîtrait certaine, d'après les dires de nombreux auteurs, elle a fait le sujet de plusieurs expériences qui avaient eu pour but de détruire les toxines produites dans les organismes humains, puisque les espèces animales devaient contenir dans leurs cellules des substances non découvertes qui les empêcheraient de contracter cette maladie.

C'est dans cet esprit que Feulard en 1891 applique sur l'homme syphilisé le sérum de chien ; les expériences de Richet et Héricourt à la même époque sont classiques, mais ne donnèrent pas grand résultat : le sérum aurait produit surtout des effets toniques et nutritifs.

L'année suivante, Tommasoli fait des injections de sérum de veau et de mouton qu'il introduit à la région fessière : les premiers résultats auraient été des plus satisfaisants (le traitement mercuriel avait été adjoint), mais l'auteur dut cesser cette médication qui produisait une sorte d'intoxication, caractérisée par des malaises, des céphalées et des érythèmes. On trouve encore de nombreux auteurs Kannberg Istomanoff, etc... qui pratiquent ces injections, mais les résultats qu'ils en donnent ne sont pas encourageants.

Si l'on réfléchit un instant sur le mobile qui a conduit ces auteurs dans cette voie de l'expérimentation, on verra que la connaissance de certains faits de pathologie comparée pouvait permettre de tenter l'édification

d'une sérothérapie animale : en effet beaucoup de vertébrés ne sont pas influencés par certains poisons, qui sont fort dangereux pour l'homme. La chèvre et le chien par exemple ont leur sang qui paraît contenir des substances bactéricides pour la tuberculose, la poule pour le tétanos, le rat pour le charbon, et les échecs d'inoculation de la syphilis sur les animaux (travaux de Ricord, Hunter, Castelnau) ont été la base de ce premier essai de l'immunité qui n'a pas donné grands résultats.

On était donc persuadé et beaucoup d'auteurs le sont encore que l'impossibilité de communiquer la syphilis aux différents types de la série animale était chose certaine.

Cependant ne connait-on pas le chat d'Auzias-Turenne ? ne voit-on pas Klebs (1878), Martineau et Hamonic (1882), prédécesseurs de Roux et Metchnikoff, donner la syphilis à des singes, à des porcs, Piorkowski au cheval. Quant à Sigmund, il voulait inoculer tous les animaux à sang chaud.

Ces faits semblent *a priori* paradoxaux, mais on peut, avant d'envisager l'emploi que l'on voudrait faire du sérum de ces animaux contaminés, se demander si la syphilis de l'animal évolue de même façon que celle de l'homme, et la non connaissance de ces faits n'est-elle peut-être pas la cause de certains demi-échecs ?

Si nous considérons la théorie d'Erlich, nous y voyons que pour qu'un individu soit contaminé, il faut détruire ce pouvoir de la cellule d'émettre des récepteurs, et la toxine ne sera plus neutralisée. Avec Metchnikoff, il s'agit tout simplement de détruire le pouvoir phagocy-

taire des globules blancs. Détruire les globules blancs : ceci est impossible ; mais on peut en ralentir l'action par l'emploi de narcotiques (injections de morphine, expériences d'Oppert et de Cantacuzène, 1904).

L'action de l'opium pour ces auteurs empêcherait la phagocytose et après avoir vacciné des animaux contre la typhoïde, ils leur inoculent cette maladie et leur injectent de la morphine : les animaux meurent.

Les travaux de Wassermann sur la phagolyse pour le sang cobaye après passage de ce dernier sur le lapin montrent que le pouvoir antitoxique de l'animal est fortement compromis.

Les expériences de Miedo la Meusa (Palerme) sur la chimiotaxie des globules blancs sont couronnées de succès par l'inoculation de 60 à 80 pour 100 de ses animaux témoins, qui furent le lapin et la souris blanche. L'auteur employa le froid, la fatigue, la faim et la soif.

En faisant agir sur l'animal ces différents procédés décrits, ne pourrait-on pas arriver à le syphiliser et dans la suite se servir de son sérum ?

Cependant sans employer tous ces préparatifs, certains auteurs ont préparé des sérums ui auraient donnés quelques résultats.

En 1893 Mazza injecte à des brebis du sang d'hommes syphilitiques et il inocule quelques jours après le sang de ces brebis à des hommes malades ; il aurait obtenu certaines améliorations, telles que la diminution d'une éruption.

Gilbert et Fournier ensuite tentent d'augmenter l'immunisation naturelle des animaux. Ils prennent une

chèvre et un chien qui reçoivent des injections sous-cutanées de sang de syphilitiques.

Une autre chèvre reçoit quatre chancres, deux papules et cent vingt grammes de sang syphylitique, dont soixante grammes dans le péritoine.

Les trois sérums donnèrent des résultats sensiblement égaux : atténuation des signes généraux, léger affaissement des éruptions.

Il est à se demander si les expérimentateurs avaient bien donné à leurs animaux la syphilis, ne les ayant pas mis dans certaines conditions de réceptivité, de là peut-être ces résultats qui n'ont rien de concluant.

La connaissance de l'inoculation de la syphilis au singe (1) permet de tirer meilleure augure pour le but

1. Roux et Metchnikoff sont parvenus à obtenir une série de vingt-deux passages sur le rhésus. Après le huitième passage, la série paraissait près de s'interrompre, tant la virulence avait diminué ; les expérimentateurs eurent alors l'idée de la ranimer en inoculant le virus du huitième passage à un chimpanzé qui réagit très bien et dont les lésions furent inoculées avec succès à de nouveaux macaques, jusqu'au vingt-deuxième passage. Chose curieuse, à partir de ce passage sur le chimpanzé, le virus parut être de plus en plus actif pour l'espèce rhésus : les chancres étaient plus nets et la durée d'incubation descendit régulièrement de dix-neuf jours à sept ; mais ce même virus qui, pour l'espèce rhésus, paraissait renforcer, se montrait singulièrement atténué quand on l'inoculait à une autre espèce de macaque et, pour le chimpanzé, qui est de tous les singes le plus réceptif à la syphilis, il était devenu tout à fait inoffensif.

« Nous n'avons pas, disent MM. Roux et Metchnikoff, inoculé ce virus du rhésus à l'homme ; mais son inuocuité pour le chim-

qui nous intéresse : nous avons vu qu'à l'Institut Pasteur, on tentait une atténuation du virus par passages successifs sur différents individus, et ce résultat serait encourageant, vu l'accident très léger survenu à un préparateur qui s'était inoculé. Ce seul témoin n'a peut-être pas très grande valeur, mais ce fait particulier nous laisse soupçonner qu'une nouvelle ère se prépare pour la sérothérapie animale.

A côté des officiels, il est des officieux qui ont tenté des sérums dont les résultats d'après leurs dires auraient été merveilleux.

Justin de l'Isle en 1904 aurait atténué en quelques jours des syphilides assez graves: l'auteur cite sept cas qui furent couronnés de succès.

Le sérum de cet auteur, préparé avec du sang de chèvre syphilisée est couramment employé en Amérique. Max Joseph, la même année, se sert de sérum de cobayes inoculés avec son microbe: il aurait constaté que sa thérapeutique serait beaucoup plus active que le traitement mercuriel.

A côté de ces tentatives de sérothérapie animale, il en a été fait avec les liquides de l'organisme humain, qui, si elles n'ont pas donné des résultats absolument probants, malgré l'observation de Rochon, sont néanmoins intéressantes à mentionner.

panzé à partir du onzième passage fait prévoir qu'il doit être inoffensif pour l'espèce humaine. »

Bayet, professeur de la clinique dermatologique de l'Université libre de Bruxelles. Conférence de décembre 1906.

Dès 1891, Fournier donne la technique de cet essai de sérothérapie humaine.

1° Recueillir une certaine quantité de sang sur une femme en état de syphilis constitutionnelle latente ;

2° Inoculer ce sang à un sujet sain ;

3° Puis inoculation probatoire de ce sujet avec du pus de syphilitique.

Nous ne savons si cette méthode a été suivie, mais à côté d'elle, on a indiqué des quantités considérables de techniques et de liquides à recueillir.

En 1892, Pellizzari, « a pour objet de combattre l'agent virulent au moyen de ses produits chimiques, syphilotoxine, antitoxine », et pour ce faire, il inocule à ses nouveaux malades du sang de syphilitiques parvenus à la période gommeuse, et il lui paraît avoir tiré quelque bénéfice de sa méthode.

C'est sur cette idée que Bonaduce établit ses expériences ; il emploie du sérum de nouveau-né syphilitique, qu'il a la précaution de porter à 100° ; les résultats furent parfaits : le chancre se cicatrisa rapidement, les ganglions diminuèrent et il n'y eut pas d'autres manifestations.

Gilbert et Fournier prennent du sang de tabétique et constatent une amélioration sensible après son injection chez un jeune syphilitique.

La tentative de Rochon est intéressante. En 1895, le praticien injecte à un individu, trois jours après un coït suspect, du fait de ses rapports avec une femme qui fut confrontée, trois sérums, l'un d'un individu syphilitique depuis neuf ans, l'autre depuis cinq ans, l'autre

depuis dix-huit mois. Le jeune homme n'eut pas de chancre, mais qui nous dit qu'il avait contracté la syphilis ?

Tomassoli n'obtient aucune modification après injection de liquide d'ascite (1896), il employa également le lait qui ne parut guère plus efficace, si ce n'est peut-être dans un cas

En 1901, Piccardi, pensant que l'immunité maternelle expliquée par la loi de Colles était produite par des antitoxines contenues dans son organisme, injecta sans résultat du sérum d'une femme paraissant indemne qui venait d'accoucher d'un enfant syphilitique. Ce traitement ne donna aucun résultat.

Morre emploie le sérum issu de vésicatoires appliqués sur des syphilitiques ; cet auteur aurait noté la modification rapide du chancre et des plaques muqueuses.

Récemment Cippolina *de Gênes* en collaboration avec Risso mélangea du sérum d'animal avec du sang défibriné de syphilitiques secondaires, sérum additionné d'une petite quantité de globules rouges du même animal en dissolution hémolytique. Ces auteurs auraient constaté après cette pratique une amélioration très manifeste sur les accidents secondaires et tertiaires en même temps qu'une action reconstituante de l'organisme syphilitique (Congrès de Gênes, octobre 1906).

Il résulte de cet ensemble de faits qu'un certain chaos règne encore autour de cette question.

Nous éliminerons sans plus la discuter l'injection de sérum d'animal sain. D'après les théories d'Erlich, il ne

présenterait pas de « récepteurs libres » ; donc pas d'anti-toxines.

Quant aux sérums recueillis sur les hommes et les animaux syphilitiques, ils pourraient avoir de l'efficacité peut-être, à la condition de neutraliser les toxines, ce que Bonaduce a fait en portant le sérum de nouveau-né à 100°, et l'injection de ce sérum lui donna des résultats.

Pour ce qui est de la sérothérapie animale, la méthode d'atténuation des virus permet d'attendre tout d'elle, mais ne pourrait-on pas lui adjoindre un complément, un correctif, la neutralisation des toxines contenues dans le récepteur libre. Ne pourrait-on pas faire agir comme pour la rage et le tétanos certains agents : chaleur ou iode chez ces premiers ; mercure (1), peut-être, dans la syphilis : peut-être ces recherches ont-elles été déjà commencées, nous ne les avons vues mentionnées nulle part et peut-être pourrait-on tirer de cette simple hypothèse un résultat favorable.

Un autre procédé d'immunité contre la syphilis c'est de la contracter. Aussi Auzias-Turenne, Sperino et Bœck ont-ils essayé de syphiliser pour prévenir les accidents futurs. Mais à cette époque le dualisme commençait seulement à se faire jour et ces théories n'ont plus grande valeur ; cependant les auteurs de cette méthode voulaient syphiliser toutes les prostituées, alors pour elles plus de prison et de police, elles seraient

1. Le mercure serait peut-être difficilement applicable du fait de son action sur les albumines du sérum.

immunisées ; mais que de différence de la théorie à la pratique.

Ces procédés sont aujourd'hui condamnés comme ils l'étaient déjà du temps de Langlebert qui dit : « La syphilisation est l'art de donner la vérole à ceux qui ne l'ont pas, de la réveiller chez ceux qui l'ont eue, sans en guérir ceux qui en sont atteints. »

Mais en définitive avant que le sérum ne soit trouvé, il est peut-être important de faire remarquer que la syphilis par son passage sur plusieurs générations d'une même race arrivera à un stade tout à fait bénin, étouffée par les peuples, et il ne semble peu probable que l'on aura à constater dans l'avenir, des formes aussi graves et aussi rebelles que celles qui marquèrent son apparition sur notre sphère au moyen âge.

*
* *

Nous ne saurions terminer ce modeste travail sans citer ce mot de Langlebert au sujet de la prévention :

« Rien, absolument rien, ne peut donner dans cette matière une sécurité parfaite. »

Cependant si l'on constate les différents procédés, nous voyons que tous pour la plupart, ils ont fait leurs preuves, même la pommade au calomel, dont nous ne sommes pas un partisan enthousiaste, mais il ne semble pas que l'on doit être aussi affirmatif que certaines feuilles quotidiennes, qui se servent de noms célèbres pour exploiter un produit.

De l'hygiène, et encore de l'hygiène, une miction et un savon de Marseille, peut-être est-ce la meilleure cuirasse.

Le Français, trop amoureux, aura honte de pratiquer des ablutions hâtives après un contact génital : c'est un tort et une grave erreur. Mettre en balance une idée poétique, un doux assoupissement, et les tourments d'une vie entière, voilà ce que nous faisons, hélas, malheureusement.

Un autre moyen est aussi infaillible : enfermer toutes les prostituées malades. « De bons agents des

mœurs et de bons médecins de police, avons-nous vu écrit dans un article que nous n'avons pu retrouver, voilà la meilleure prophylaxie. »

Ramassez sans distinction toutes les femmes malades qui s'adonnent à la prostitution habituelle, ou du moins essayez : très bien, nous nous inclinerons, mais pourquoi cette inégalité navrante pour le « prolétariat de l'amour » !

Supprimer la prostitution, utopie géniale de laboratoire ! Supprimer ses causes : voilà la clé du problème, et je ne sais si malgré tant de beaux discours, une seule démarche a été faite dans ce sens.

Les salaires insuffisants, la morte-saison, le séducteur, le souteneur infâme ne sont-ils pas des raisons sérieuses de son existence, à moins que l'on veuille admettre que toutes ces filles sont des paresseuses ou des prostituées nées ! Elles existent ces dernières, mais est-ce la majorité ?

Instruisez les foules, dites-leur que la syphilis n'est pas « honteuse » que seul est malhonnête celui qui ne se soigne pas et qui contagionne les autres.

J'ai devant les yeux une plaquette, véritable manuel de Vénéréologie à l'usage des gens du monde, où l'auteur montre les dangers de certains contacts charnels.

Ce qui nous a frappé, et navré même, c'est un mot qui fait tache, dans cette brochure, où il est fait allusion à la « faute » (1) de la fille mère. N'est-elle pas régénérée

1. Galtier-Boissière. *Pour prévenir les maladies vénériennes*, page 11, ligne 4.

du fait de la maternité, qui est son droit..., son devoir presque, si elle est restée fidèle à son premier amour.

On crie que la France se dépeuple ; on s'occupe en vain des vivants, petits dégénérés parfois, que l'on sauve avec peine, et l'on ne songe pas à ceux qui pourraient venir : que d'infanticides et d'avortements ne seraient pas commis si nous étions plus sages !

Et l'enfant une fois venu, a son droit à la vie, et il est matériellement impossible à une ouvrière, avec son salaire honnête de l'élever ; chassée de chez ses parents comme une peste, elle échoue sur le trottoir !

Que de volontés vaincues aussi quand on a faim ! L'appât du gain, la toilette,

La faute en est à toi, à toi riche, à ton or,

dirons-nous avec le poète, les tentent souvent ces cervelles d'oiseaux, mais qu'importe que ce « riche » soit contaminé et qu'il contamine, il ne sera point inquiété.

Une loi, une loi inexorable s'impose pour la protection de l'ouvrière et de la domestique. Nous voyions dans un journal quotidien, la *Gauche radicale,* s'occuper fébrilement du sort fait aux femmes mariées par les patrons... Et celles qui n'ont pu trouver l'époux rêvé, pourquoi essayer de les mettre hors la loi?

A la Chambre, un noble mouvement, il est vrai, avait présidé à la formation d'un groupement pour « la défense des droits de la femme », qu'est-il devenu ?

Vains mots !

Qu'attend-on pour expulser les souteneurs de tous milieux, et les proxénètes de toutes classes qui béné-

ficient d'une loi élastisque, tâche d'autant plus délicate qu'elle serait plus glorieuse pour celui qui l'entreprendrait.

Paris ne serait plus la reine de Cythère, les commerçants eux-mêmes se plaindraient, mais on aurait l'illusion de vivre libre en pays libre... la syphilis diminuerait aussi. Mais c'est un trop beau rêve !

CONCLUSIONS

Après avoir essayé de montrer succintement l'évolution de la syphilis, nous avons vu qu'à chaque stade de cette affection une méthode preventive pouvait être appliquée.

De l'énoncé de ces faits nous tirons les conclusions suivantes :

1° Qu'avant l'apparition du chancre :

a) Les cautérisations ou les ablations de la prétendue porte d'entrée, quoique quelques-unes pratiquées immédiatement après le contact suspect, n'avaient pas empêché l'apparition des accidents ;

b) L'emploi d'antiseptiques et en particulier de la pommade au calomel n'est pas fatalement préventif;

c) Un simple lavage au savon, pratiqué immédiatement, donne aussi certaines garanties.

2° Qu'après l'apparition de l'accident initial la méthode préventive :

a) En agissant sur le chancre

α) soit par des agents physiques (chaleur), chimiques, (caustiques) ;

β) par le blocus (section des lymphatiques en isolant l'élément) ;

γ) l'éradication ;

n'a donné que des résultats contestés.

b) Sous forme de traitement intensif par le mercure

α) les injections intra-veineuses paraissent n'avoir qu'un succès éphémère, malgré certaines observations concluantes ;

β) la méthode de Jullien-Duhot donnerait des résultats plus sûrs et devrait être tentée au début de toute syphilis ;

γ) le mercure (l'huile grise surtout), administré d'une façon chronique et *intermittente* est le meilleur préventif du tertiarisme.

3° Qu'après avoir envisagé les différents procédés de sérothérapie mis en œuvre contre la syphilis : le sérum tiré d'un animal rendu syphilitique, sérum dont on aura atténué ou neutralisé les toxines (et ceci serait sur le point d'être démontré) serait peut-être un excellent procédé curateur et préventif.

Vu : le Président de la thèse,
GAUCHER

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
le Vice-recteur de l'Académie,
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Annales de l'Institut Pasteur, 1905-1906.

Augagneur et Carle. — Précis des maladies vénériennes.

Auzias-Turenne. — De la syphilisation.

Azam. — Thèse de Paris, 1844

Balzer. — Art. syphilis in Brouardel et Gilbert.

Berdal. — La syphilis.

C. Bœck. — Seruam des syphilitiques tertiares. *Arch. für Dermat. und syphilis*, 1898. Tome 35.

Bonnaduce. — *Monats für prakt Dermat.*, août 1893.

Bonnet. — Thèse de Lyon, 1905.

Bulletin Général de thérapeutique, novembre 1906.

Courmont. — Précis de Bactériologie.

Darier. — L'artérite syphilitique, 1904.

Diday. — *Gazette médicale de Lyon*, 1863.

— Histoire naturelle de la syphilis, 1862.

Duhot. — *Annales de la polyclinique centrale*, Bruxelles, mai 1905.

Fournier. — Traité de la syphilis.

— Traitement de la syphilis, 2e édit.

— Syphilis des femmes honnêtes.

Fouquet. — *Gazette des Hôpitaux*, octobre 1902.

Galtier-Boissière. — Pour prévenir les maladies vénériennes, 1906.

Gaucher. — *Annales des maladies vénériennes*, octobre 1906.

Gilbert et Fournier. — Essai de sérotherapie de la syphilis. *Semaine médicale*, 1895, n° 22.

Di Giovanni. — *Gior. ital. de la malatt. vener. et della pelle* 1897, fasc. II.

Istomanoff. — *Annales de Dermatologie*, 1895.

Jullien. — Société de thérapeutique, mai 1894.

Kollmann. — Blutsérum gegen syphilis. *Deut. med. Woch*, 1892, n° 36.

Lambert. — Thèse de Paris, 1898.

Langlebert. — Lettre à Émile, 1880.

Maisonneuve. — Thèse de Paris, 1906.

Mauriac. — Traitement de la syphilis. Paris 1896.

Mazza. — A proposito della sieroterapia della siphile *Giov. ital. della malatt. vener.*, 1893.

Mignot. — Thèse de Paris, 1905.

Moore. — *Dermat. Zeit.* 1901, tome 8.

Mosny. — Thèse de Paris, 1848.

Mulé. — Thèse de Paris, 1896.

Muller Kannberg. — *Arch. für Dermat. und Syphil.* 1896, tome 35.

Neisser. — Association silésienne pour l'avancement des sciences. Décembre 1905.

— Syphilis expérimentale. Congrès de Lisbonne. Congrès de Berne.

— Serotherapia bei syphilis, 1898.

A. Nepi. — La Revista medica pugliese, 1906, n° 1 et 2.

C. Pellizari. — Tentati di attenuazione della syphide. *Gior. ital. della malatt.* Septembre 1892.

— Della serotherapia della syphilis. Milano, 1894.

Piccardi. — *Giornal ital. della mallatt. vener.* 1901, fasc. 21.

Raoult. — Thèse de Paris, 1902.

Paul Raymond. — La sérotherapie dans la syphilis. *Congrès médical*, avril 1895.

Richet et Héricourt. — *Bull. de la Société de Biologie*, janv. 1895.

Ricord. — Traité des maladies vénériennes.

Ricord. — Lettre sur le chancre.
Rochon. — *Médecine moderne*, mai 1895.
Rollet. — Art .« Syphilis » in Dechambre.
Salmon. — Thèse de Paris, 1906.
Salmon. — *Bulletin médical*, mai 1906.
Simon. — Thèse de Paris, 1847.
Sperino. — De la syphilisation, 1853.
Thibierge. — Art. « Syphil. » in Charcot-Bouchard.
Tomassoli. — Sur la sérumthérapie de la syphilis. *Giornal ital. della mall. vener.*, 1896.
— Della azione del siéro di sangue di agnello contra la syphilide. *Gaz. degli. ospit.* 1892, n° 28.
Verchère. — Congrès de Rome, 1894.
— Conférence de vénéréologie. Saint-Lazare, avril 1906.
Wiewiovosky. — Modification du sang pendant le traitement de la syphilis par le sérum. *Archives méd. de pathologie, de bactèriologie*, mai 1897.

Impr. des Facultés, A. MICHALON, 26, rue Monsieur-le-Prince, Paris.

280

LA SCOPOLAMINE

ANESTHÉSIQUE GÉNÉRAL

EN CHIRURGIE INFANTILE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE
Professeurs	**MM**
Anatomie	POIRIER
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie minérale	A. GAUTIER
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	HUTINEL BRISSAUD
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	SEGOND
Pharmacologie et matière médicale	G. POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE
Pathologie comparée et expérimentale	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY HAYEM
Clinique des maladies des enfants	DIEULAFOY
Clinique des maladies syphilitiques	GRANCHER
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	JOFFROY
Clinique chirurgicale	RAYMOND LE DENTU TERRIER BERGER
Clinique ophthalmologique	RECLUS
Clinique des maladies des voies urinaires	DE LAPERSONNE
Clinique d'accouchements	ALBARRAN
Clinique gynécologique	PINARD BUDIN
Clinique chirurgicale infantile	POZZI
Clinique thérapeutique	KIRMISSON
	ALBERT ROBIN

Agrégés en exercice

MM.	MM	MM	MM
AUVRAY	DESGREZ	LAUNOIS	POTOCKI
BALTHAZARD	DUPRÉ	LEGRY	PROUST
BEZANÇON	DUVAL	LEGUEU	RENON
BRANCA	FAURE	LEPAGE	RICHAUD
BRINDEAU	GOSSET	MACAIGNE	RIEFFEL, chef des trav. anat.
BROCA ANDRÉ	GOUGET	MAILLARD	TEISSIER
CARNOT	GUIART	MARION	THIROLOIX
CLAUDE	JEANSELME	MAUCLAIRE	VAQUEZ
CUNEO	LABBÉ	MERY	WALLICH
DEMELIN	LANGLOIS	MORESTIN	

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL, agrégé

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.